ملخصات بحوث مؤتمر

الصدمة النفسية وإضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية :

إستراتيجيات المواجهة والعلاج

الاستاذ الدكتور عباس مكي :

تتالي الصدمات وحلقاتها : نظرية السلسلة (الآحداث، الزمان، المكان،التخزين وعودة المكبوت)

١. الصدمة، أي trauma هي الاثار النفسيه لتاثير الضغوط الماديه والمعنوية على الفرد في المجال الحيوي الذي يعيش فيه
٢. عناصر الصدمة هي :
   أ. حادث قوي، مادي او معنوي
   ب. غير متوقع ترك اثرا نفسيا هلعيا كبيرا تجسد في حاله انفعاليه شديده وتحولت الى اضطراب نفسي وسلوكي شديد اخذ دلالات ووظائف مختلفه يمكن ان تظهر على شكل عوارض مرضيه متنوعة
٣. إضطرابات "ما بعد الصدمة " لا ترتبط بشكل مباشر بالصدمة الاخيرة التي أتت العوارض بعدها مباشره وانما كان الحدث الأخير هو الحدث المباشر الذي فجر التراكمات الانفعالية لسلسله من الأحداث المتراكمة التي انفجرت على اعتاب عدم القدره على احتمال مزيد منها(وهو ما يسمى عتبه الانفجار الذي حول الكم المتراكم الى نوع عوارضي مرضي له معاني ودلالات ووظائف تعمل على اعاده التوازن النفسي ولكن بشكل مرضي)
٤. الهدف الأساسي للمداخلة هو تعيين مكان الصدمة وزمانها وتجسداتها المرضيه على مسار أزمنه وامكنه واحداث الواقع الوجودي للمريض : وهذا يفترض رسم الsérie الصدماتيه التي عاشها " المصدوم" " الصابر" وتحديد حلقاتها المتتالية على ضوء ما ورد أعلاه لكي يمكننا الحديث عن ما يسمي " اضطرابات ما بعد الصدمة " بمعناه العيادي التشخيصي والا كان كلامنا من باب الادبيات الفلسفية والنظرية المبهمة تستند مداخلتنا على حالات عياديه

الاستاذة الدكتورة آمال كمال (جامعة المنوفية – مصر)

الإضطرابات طويلة المدى للصدمة النفسية (دراسة حالة)

الصدمة النفسية حادث مفاجيء ومؤلم فى حياة الأفراد.لايمضى إلا وقد ترك أثره النفسى والجسمى عليهم، ويستطيع البعض تخطي الصدمة عندما يمتلك بنية نفسية قوية تساعدهم على العقلنة والسيطرة على الانفعالات وإعادة التكيف وقد لايستطيع آخرون ذلك فتستمر الإضطرابات التالية للصدمة لشهور أوربما لسنوات طويلة كنتيجة لعدم التوصية بالعلاج النفسى والاكتفاء بالادوية النفسية فقط، او لرفض لاشعورى للعلاج من قبل المريض ليبقى على معاناته من الأعراض التى قد تقدم له مكاسب نفسية وإجتماعية.

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الديناميات النفسية لمريضة مصرية، فى الخمسين من العمر ، تعانى من اضطرابات طويلة المدى (نفسية وسيكوسوماتية) ناتجة عن صدمة نفسية حدثت منذ عشرين عاما حيث فقدت والديها فى جريمة قتل مروعة ،تبعها طلاقها بعد زواج استمر لخمسة اعوام ،ثم بعد ذلك بعامين تفقد الحماة فى حادث قتل آخرمغاير.

فى تلك الأثناء ظهرلديها أعراض نفسية وسيكوسوماتية عديدة واستمرت لمدة عشرين عاما ، انتقلت خلالها بين عدد من الأطباء النفسيين وتعاطت العديد من الادوية النفسية كمضادات الإكتئاب والقلق ومهدئات متنوعة.

تم مقابلة الحالة بعد تحويلها الى العيادة النفسية ،واجريت عدة مقابلات مفتوحة معها للتعرف على التاريخ المرضى ، ثم تبعها تطبيق اختبار تفهم الموضوع للكبار(التات) للتعرف على الديناميات النفسية العميقة للحالة.

من خلال تحليل المقابلات ونتائج اختبار تفهم الموضوع للكبار(التات) تم الوصول الى تصور نفسى دينامى لتلك الحالة التى ظلت تعانى من تلك الاعراض التالية للصدمة لفترة طويلة ،وتم مناقشته فى ضوء الدراسات السابقة ونظرية التحليل النفسي.

الاستاذ الدكتورمصطفى حجازي

صدمات العنف المسلح والتهجير والتعامل معها
منظور ثقافي جمعي

ملخص

تتناول هذه الورقة بالبحث صدمات التهجير المصحوب بالعنف المسلح من منظور ثقافي جمعي. جرت العادة، في أدبيات الموضوع، التركيز على الصدمات النفسية في أعراضها وطرق علاجها من منظور علم النفس والطب النفسي الفردي الغربي، مع التركيز على الآثار السلبية للصدمة.

وهو منظور لا ينطبق سوى جزئياً على حالات التهجير الجمعي المصحوب بالعنف. كما أنه لا يأخذ بالاعتبار الوضعية الثقافية للإنسان العربي ذي المرجعية الجمعية، أي صدارة "نحن الجماعة" والانتماء إليها وآثار هذا الانتماء وخصوصياته في التعامل مع الصدمات.

تنطلق هذه الورقة من هذا المنظور الثقافي الجمعي وتعرض بالتسلسل لكل من تعريف الصدمة بشكل عام، وصدمة التهجير تحت العنف وخصائصها، ثم تعرض إمكانات الجماعة في التعامل معها لجهة إدراك دلالات صدمة التهجير ودور الفاعلية الجمعية في التعامل معها، وكذلك دور التفسير الديني للمحنة، وكل من التآزر الجمعي والمرونة الاستيعابية وإطلاق طاقات الحياة في التعويض والترميم الذاتي وصولاً الى قدر معين من النهوض.

وتختتم باستعراض أمثلة من تجربة مؤسسة عامل في تمكين المهجرات السوريات والعراقيات من خلال إطار الشراكة الفاعلة والمساندة وإطلاق المبادرات الفردية والقدرات القيادية، مما يشكل نموذجاً في العلاج الجمعي للتغلب على صدمات التهجير العنفي، واستعادة الاعتبار والقدرة على الفعل وإدارة الحياة.

الاستاذ الدكتور**عبد الغفار القيسي :**

النمو الايجابي للخصائص الشخصية لعينة النازحين من المصابين

باضطراب مابعد الضغوط الصدمية (PTSD)

تشكل الاحداث الصدمية التي تقع خارج قدرة الانسان في التحمل مثل الحروب والارهاب، والقتل والاختطاف والنزوح اولتهجير وغيرها، مصدراً للعديد من الاضطرابات في شخصية الفرد الذي يتعرض لها، وتختلف نسبة هذه الاثار باختلاف التكوين النفسي للافراد، ومن اثارها الفقدانات الكثيرة من اشخاص قريبين للفرد الذي اضطر للنزوح او التهجير القسري وكذلك فقدان الدور الاجتماعي , والاختلال في الدعم النفسي واللجتماعي والاقتصادي فضلا عن الاختلال في التكوين النفسي الاجتماعي , التوتر المستمر , الخوف من التعرض للصدمة من جديد , الذكريات المؤلمة , وبعد الاصابة بهذا الاضطراب باستمرار حال النزوح والابتعداد عن مدينته او بعد عودته لها , يكون الافراد بحاجة الى التكييف مع اعراضه واثاره مما ينتج عنه نمواً ايجابياً لبعض مجالات حياته .

يستهدف البحث التعرف على النمو الايجابي للخصائص بعد الاصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى عينة من النازحين والساكنين في مخيمات في مدينة بغداد, باستخدام قائمة (The Posttraumatic Growth Inventory) Tedeschi, R C and Calhoun, L G (1996 والتي تتكون من ٢١ فقرة تتناول خمسة مجالات :مجال العلاقات مع الاخرين,مجال الامكانيات الجديدة,مجال القوة الشخصية ,مجال التغير الروحي، مجال تقدير الحياة.

وتألفت عينة البحث من ٧٥ من الذكور والاناث من من الانازحين

من نتائج البحث : - كان التغيير الايجابي في الخصائص في مجال التغير الروحي , يتبعه مجال قوة الشخصية وبعده العلاقات مع الاخرين, تقدير الحياة, الاخير مجال الامكانيات الجديدة, وكان التغير لصالح الاناث مقارنة بالذكور.

الاستاذة الدكتورة بثينة منصور الحلو(جامعة بغداد)

أساليب التعامل مع الضغوط النفسية للمصابين باضطراب ما بعد الصدمة

تمر شعوب العالم اليوم بالكثير من الحروب والعنف الذي يفرض على أبنائها، ونتيجة التعرض هذا يصاب عدد لا بأس به من الافراد بالمعاناة من اضطرابات عديدة كعملية تعامل مع هذه الضغوط والصعوبات التي يواجهها الفرد.

من هذه الاضطرابات اضطراب ما بعد الصدمة والذي أصبح من الظواهر التي كثيراً ما يصاب بها الافراد المتعرضين للضغوط النفسية. وقد بينت الابحاث في مجال الضغوط إن اسلوب التعامل هو محدد اساس في التكيف مع هذه الضغوط ولذلك كان هذا البحث في تحديد أساليب التعامل التي يستخدمها الشخص الذي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة والتي قد تكون مؤشراً لسبب اصابته بهذا الاضطراب.

وقد اظهرت النتائج ان اساليب التعامل التي يستحدمها المصابين بالاضطراب تؤكد على الأساليب التجنبية بينما يركز غير المضطربين على الأساليب السلوكية والمعرفية.

Docteur Elie Chedid

Titre : Les réactions physiologiques au stress

Abstract

Le cerveau est l'organe clé de la réponse stressante au traumatisme car il détermine ce qui est menaçant et, par conséquent, potentiellement stressant, ainsi que les réponses physiologiques et comportementales qui peuvent être adaptatives ou dommageables. Le stress implique une communication à double sens entre le cerveau et les systèmes cardiovasculaire, immunitaire et autres via des mécanismes neuronaux et endocriniens. Le cerveau est une cible de stress et l'hippocampe a été la première région du cerveau, en dehors de l'hypothalamus, à être reconnue comme cible des glucocorticoïdes. Les hormones de stress produisent des effets sur cette région du cerveau tout au long de la vie. Les premiers événements de la vie influencent les schémas émotionnels et la réactivité au stress et modifient le niveau de vieillissement du cerveau et du corps. L'hippocampe, l'amygdale et le cortex préfrontal subissent un remodelage structurel induit par le stress, qui modifie les réponses comportementales et physiologiques. En complément de la thérapie pharmaceutique, les interventions sociales et comportementales telles que l'activité physique régulière et le soutien social réduisent le stress chronique et améliorent la santé et la résilience du cerveau et du corps.

الاستاذ الدكتور علي القريشي (جامعة بغداد)

الملخص: الصدمة النفسية والعلاج الوجودي

استهدف البحث الحالي دراسة متغيري العلاج الوجودي والصدمة النفسية , اذ ركزت الطرق الوجودية في العلاج النفسي على حرية الاختيار (في الاهتمامات والاعمال واسلوب الحياة) ويؤيد الوجوديون تحمل المسؤولية الكاملة للوجود والكفاح لاحراز تحقيق الذات وان اضطرابات السلوك تنشأ حينما يتدخل شيء ما يعوق عملية تحقيق الذات . أما الصدمة النفسية (trauma) فهي أي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه , مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة , وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي اذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية . وتؤدي الصدمة الى نشأة الخوف العميق والعجز او الرعب . ويمكن تلمس مشكلة البحث في شرح الطبيب النمساوي فكتور فرانكل حول كيفية استطاعته هو آخرون ان يعيشوا نفسيا في ظروف معسكرات الموت التي كان معتقل فيها أيام النازية في الحرب العالمية الثانية والتي استنتج منها انه استطاع ان يحافظ على توازنه لكونه نجح الى درجة ما في ايجاد معنى ما لمعاناته التي ربطها بحياته الروحية , ويرى بأن روحه أو شخصيته أعطته الحرية الفردية لتجاوز الظروف , وان الحرية جعلته مسؤولا عن حياته . وهكذا يمكن للعلاج الوجودي والمفاهيم الوجودية ان يكون علاجا للصدمة النفسية أو تخفيفا لها الى أقل قدر ممكن وبالتالي يمكن تحديد مسارين هنا: الأول – العلاج الوجودي كعلاج للصدمة النفسية . والثاني هو توظيف المفاهيم الوجودية للتحصين ضد الصدمة النفسية . وتناول البحث مشكلة البحث وأهميته وأهدافه وحدوده وتحديد مصطلحاته , ثم تناول في الفصل الثاني الصدمة النفسية وأسبابها وأعراضها وأنواعها ونظرياتها وعلاجها , ثم تناول العلاج الوجودي بالتفصيل . أما الفصل الثالث فقد تناول الباحث مبررات اقتراح العلاج الوجودي كعلاج للصدمة النفسية او التحصين ضدها , ودعم هذا الطرح بعدد من التنظيرات والدراسات النفسية , ثم خرج الباحث بعدد من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات , واختتم البحث باستعراض قائمة مصادر البحث.

الاستاذة الدكتورة كريستين نصار

ملخّص **علاج الصدمات بتقنية الـEMDR**

لقد تمّ اكتشاف الـ **EMDR** (إبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين) على يد فرانسين شابيرو في نهاية العام ١٩٨٠ لعلاج الأشخاص الذين تعرّضوا لصدمات خطِرة ويعانون من زملة اضطراب ما بعد الصدمة **PTSD**. ويبدو أنّه، كالتماس علاجي، يثير الدماغ بفضل تفعيله للنسق النيرولوجي كي يقوم بعمليّة هضم بقايا الماضي المختلّة الوظيفة حيث تفقد الذكريات وزنها (ثقلها) العاطفي السلبي؛ الأمر الذي يضع حدّاً لحدّة الألم ولردود الفعل السلبيّة.

هذا الالتماس هو بروتوكول دمجي عصبي-انفعالي يستخدم بشكل مباشر صور ذهنيّة، معرفيّات وأحاسيس جسديّة.

يتجاوز استخدامه اليوم حالات اضطراب ما بعد الصدمة لتطال الصدمات الناجمة عن حوادث متنوّعة كالحداد والاغتصاب و.. إلخ. ثمّ إنّ طبيقاته امتدّت لتشمل العديد من الاضطرابات النفسيّة..

يدخل هذا العلاج، في الواقع، ضمن إطار ما سُمّي بـ "الموجة الثالثة" في العلاجات المعرفيّة والسلوكيّة الدائمة التطوّر والتجدد.

الاستاذ الدكتور أحمد جاسم

اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين

ملخص الدراسة :

منذ أن بدأت ازمة النزوح الحالية في العراق في يناير عام 2014 ، أصبحت حالة الطوارئ الانسانية في العراق أكثر شدة على وفق تقديرات الأمم المتحدة "UN" ، التي أشارت الى أن عدد النازحين داخليا (3.2) مليون نازح، وقد يتعرض الأفراد النازحين قسراً إثناء ممارسة حياتهم إلى ضغوطات نفسية شتى نتيجة الأوضاع السيئة التي مروا بها من خلال هجر منازلهم وممتلكاتهم وباب رزقهم عنوة أو من خلال تعرضهم للترهيب والقتل وكذلك تعرضهم لاضطرابات نفسية عدة منها اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD ،وهو من بين أكثر الاضطرابـــات النفسيـــة شيوعا لدى المجتمعات التي تُنكب بالحروب، والعراق من بين أكثر البلدان التي تعرضت لظروف الحروب لعقود عديدة ، لذلك قام الباحث بتطبيق مقياس(Davidson,2005) لقياس اضطراب أل PTSD على (٨٠) نازح ونازحة بمدى عمري من (١٤ – ١٨) سنة من مخيم حي الجامعة للنازحين في بغداد، وبتحليل البيانات احصائيا توصل الباحث الى عدد من النتائج قدمت في ضوئها عدة توصيات ، واستتبعت بعدة مقترحات لاستكمال اجراءات البحث.

Mental Health and Psychosocial Care for Citizens Affected by War

Dr. Laila F. Farhood, PhD., C.S, RN
Professor, HSON
Clinical Associate, Psychiatry Department, Faculty of Medicine, AUB.

Beirut Lebanon

MH project

* **Project initiated in response to arising needs in mental health sector due to the attack on Lebanon in July 2006**
* **WHO and MOH responded to disorganization in all levels & suffering of the civilian population**
* **Mental health for displaced individuals initiated to reduce traumatic effects of war on the population**
* **Project conducted to train PHC health care professionals who have direct contact with affected civilians on basic mental health and psychosocial care and services**
* **Results will be presented**
* **Project initiated in response to arising needs in mental health sector due to the attack on Lebanon in July 2006**
* **WHO and MOH responded to disorganization in all levels & suffering of the civilian population**
* **Mental health for displaced individuals initiated to reduce traumatic effects of war on the population**
* **Project conducted to train PHC health care professionals who have direct contact with affected civilians on basic mental health and psychosocial care and services**
* **Results will be presented**

Eating Disordes and Developmental Trauma – An Integrative Clinical Perspective

By Dr. Ghina Ismail

Assistant Professor, Department of Psychology, American University of Beirut
Director, Treatment and Outreach Program for Eating Disorders, AUB-MC

Abstract

Eating disorders are disturbances in attitudes and behaviors related to eating, weight, and body image which can affect people of all ages, race, gender, and socioeconomic groups. Patients with eating disorders often suffer from a variety of clinical other problems. Therefore, recommended treatment models emphasize the need to target comorbid symptomatology in addition to eating disorder problems. The current paper aims at discussing an integrative intervention delivered to Yasmina, a 21-year old patient seen at the psychiatry department of AUB-MC. Yasmina has been struggling with her eating disorder for a period of 7 years at the time of admission to AUB-MC. Consistent with the presentation of many patients with eating disorders, Yasmina suffered from a number of comorbid clinical problems. Specifically, Yasmina struggled with Cluster B personality traits, emotion dysregulation difficulties, Social Anxiety and OCD symptoms. The intervention drew upon an integrative framework informed by developmental trauma theory. EMDR was conducted to specifically target past unresolved childhood traumas. Mindfulness techniques were used to build awareness of cognitive, behavioral, emotional and bodily symptoms of the trauma as experienced in the here and now. Patient's responses suggest the need for considering developmental trauma for an integrative approach for working with patients with eating disorders.